MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE
APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	 	 				
3	<u> </u>	1.				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
4		 				·_
5		 ' , . 	,			
_ 6	<u> </u>			~		· · · · ·
7	 				,	
8						
.9			,			
10						
11	,					
12					-	
13						•
14						
15						
16						
17						
18	· ·					
19					ļ.,	
20						
21		· · ·				
22						
23						
25						
25 26						
27						
28						
28 29						
30						
31						
		·			·	
32						
33						
34			 			
35						
36 37						
38						
39						
40						
40	<u> </u>					
41						
42						
43						
44						
46						
47						
				 -		
48						
49 50						<u></u>
TOTAL	-, 					
IND.		♣	ļ	♣		
TOTAL	-/. / -	Ţ		~		•
DEP.	4	(=	•	4		←
TOTAL	1		Ti	<u>`</u>		
CLAIMS	コー					